Jurnal Excellent Volume 4 Nomor 1 Tahun 2025 Halaman 288-292
EXCELLENT HEALTH JOURNAL
Research & Learning in Health Science
https:// excellent-health.id/

Karakteristik Penderita Resiko Perilaku Kekerasan

Nia Aprilla[1], Bri Novrika [2]
Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
niaaup@universitaspahlawan.ac.id, brinovrika.83@gmail.com

Abstrak

Gangguan jiwa adalah suatu sindroma atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan. Salah satu bentuk gangguan kejiwaan adalah resiko perilaku kekerasan. Karakteristik responden yang dapat mempengaruhi resiko perilaku kekerasan diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita resiko perilaku kekerasan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 s/d 26Agustus 2023. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau. Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik deskriptif*. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita resiko perilaku kekerasan yang berjumlah 23 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Analisa data yang digunakan adalah *analisa univariat*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia produktif (15-50 th) sebanyak 28 responden (93,3%), pada karakteristik pendidikan sebagian besar berpendidikan rendah sebanyak 26 responden (86,7% , sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 18 responden (60,0%) dan sebagian besar responden berada pada rentang waktu lama menderita 6 Bulan yaitu sebanyak 18 responden (60,0%). Disarankan kepada Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau untuk dapat memberikan penyuluhan mengenai resiko perilaku kekerasan dan pencegahannya.

Kata Kunci : lama waktu, pendidikan, perilaku kekerasan, umur, pekerjaan

Abstract

Mental disorders are clinically significant syndromes or patterns of psychological or behavioral symptoms that occur in an individual and are associated with distress or disability accompanied by an increased risk of painful death, pain, disability, or significant loss of freedom. One form of mental disorder is the risk of violent behavior. Respondent characteristics that can influence the risk of violent behavior include age, gender, education, and duration. This study aims to determine the characteristics of individuals at risk of violent behavior. This study was conducted from August 21 to 26, 2023, at the Tampan Mental Hospital in Riau Province. The research design used was descriptive analytical. The population of this study was all patients at risk of violent behavior, totaling 23 people. The sampling technique used was total sampling. The data analysis used was univariate analysis. The results of this study indicate that most respondents were in the productive age range (15-50 years) with 28 respondents (93.3%), in terms of educational characteristics, most had a low level of education, totaling 26 respondents (86.7%); most respondents were unemployed, totaling 18 respondents (60.0%); and most respondents had been suffering for a long period of time, totaling 18 respondents (60.0%). It is recommended that the Tampan Mental Hospital in Riau Province provide education on the risks of violent behavior and its prevention.

Keywords : *duration, education, violent behavior, age, job*

✉Corresponding author :
Address : Bangkinang Kota, Riau
Email : niaup@universitaspahlawan.ac.id
Phone : 085271713592
ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN .

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara menyeluruh dan berperan penting dalam menentukan kualitas hidup individu. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai suatu kondisi sejahtera dimana individu mampu menyadari potensi dirinya, mengelola stres kehidupan, bekerja secara produktif, serta berkontribusi secara positif di lingkungan sosial. Kondisi kesehatan jiwa yang optimal memungkinkan individu berfungsi secara adaptif dalam kehidupan sehari-hari, sedangkan gangguan pada kesehatan jiwa dapat menimbulkan berbagai permasalahan psikososial yang berdampak pada individu, keluarga, dan masyarakat (WHO, 2018).

Gangguan jiwa merupakan kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan pada proses pikir, emosi, dan perilaku yang menyebabkan distres serta penurunan kemampuan fungsi sosial dan pekerjaan. Gangguan jiwa meliputi gangguan mental emosional seperti depresi dan gangguan kecemasan, serta gangguan jiwa berat seperti skizofrenia dan gangguan bipolar. Pasien dengan gangguan jiwa berat sering mengalami kesulitan dalam mengontrol emosi dan perilaku akibat gangguan persepsi dan proses pikir, sehingga berisiko mengalami masalah keperawatan psikososial, salah satunya adalah resiko perilaku kekerasan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2018).

Secara global, gangguan jiwa masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2019 terdapat sekitar 970 juta orang di dunia yang hidup dengan gangguan mental, dengan depresi dan gangguan kecemasan sebagai prevalensi tertinggi, sedangkan skizofrenia dialami oleh sekitar 24 juta orang. Gangguan jiwa berkontribusi besar terhadap beban penyakit global karena bersifat kronis, memerlukan perawatan jangka panjang, dan berdampak terhadap fungsi sosial serta produktivitas individu (WHO, 2022).

Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 1,7 per 1.000 penduduk, sedangkan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk usia ≥15 tahun mencapai lebih dari 9%. Tingginya prevalensi gangguan jiwa ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa masih menjadi tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan nasional, khususnya dalam penyediaan layanan keperawatan jiwa yang komprehensif dan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Riau merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang juga menghadapi permasalahan gangguan jiwa yang cukup signifikan. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021, tercatat lebih dari 9.500 orang mengalami gangguan jiwa, dengan skizofrenia sebagai salah satu diagnosis terbanyak. Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan Provinsi Riau merupakan rumah sakit rujukan utama pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Riau yang menangani pasien rawat inap maupun rawat jalan dengan berbagai diagnosis gangguan jiwa. Sebagian besar pasien yang dirawat di RSJ Tampan datang dengan masalah keperawatan psikososial, termasuk resiko perilaku kekerasan yang memerlukan pengelolaan intensif oleh perawat jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021).

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi dimana individu memiliki potensi untuk melakukan tindakan agresif yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Dalam konteks keperawatan jiwa di RSJ Tampan Provinsi Riau, resiko perilaku kekerasan sering ditemukan pada pasien dengan diagnosis skizofrenia, terutama pada fase akut perawatan. Kondisi ini berkaitan dengan adanya halusinasi, waham, gangguan kontrol impuls, serta ketidakmampuan pasien dalam mengelola emosi secara adaptif (Stuart, 2019).

Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa antara lain ekspresi marah yang berlebihan, suara keras atau berteriak, wajah tegang, pandangan tajam, tangan mengepal, gelisah, perilaku mengancam, merusak barang, hingga kecenderungan menyerang orang lain. Di RSJ Tampan Provinsi Riau, tanda dan gejala tersebut sering menjadi alasan utama pasien memerlukan perawatan rawat inap, karena berisiko membahayakan keselamatan pasien sendiri, petugas kesehatan, maupun lingkungan sekitar (Kemenkes RI, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor klinis maupun sosial. Faktor sosial seperti tingkat pendidikan yang rendah, tidak memiliki pekerjaan, serta dukungan keluarga yang kurang dapat meningkatkan stres psikososial dan memicu perilaku agresif. Selain itu, faktor klinis seperti ketidakpatuhan minum obat dan riwayat rawat inap berulang juga berkontribusi terhadap meningkatnya resiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa (Fazel et al., 2018).

Di Indonesia, termasuk di RSJ Tampan Provinsi Riau, resiko perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah keperawatan yang paling sering ditemukan pada pasien rawat inap. Penelitian keperawatan jiwa menunjukkan bahwa pasien dengan skizofrenia yang dirawat inap di rumah sakit jiwa sebagian besar memiliki masalah resiko perilaku kekerasan, sehingga memerlukan intervensi keperawatan seperti manajemen marah, terapi aktivitas kelompok, serta terapi farmakologis yang berkelanjutan (Pardede et al., 2020; Sari & Yuliana, 2021).

Perilaku kekerasan yang tidak ditangani secara optimal dapat menimbulkan dampak yang luas. Bagi pasien, perilaku kekerasan dapat menyebabkan cedera fisik, memperpanjang masa rawat inap, menurunkan kemampuan fungsi sosial, serta meningkatkan stigma. Bagi keluarga, kondisi ini

menimbulkan beban psikologis dan ekonomi, sedangkan bagi rumah sakit dan masyarakat dapat mengganggu rasa aman serta meningkatkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa (Stuart, 2019).

Dalam penelitian keperawatan jiwa di RSJ Tampan Provinsi Riau, karakteristik responden merupakan aspek penting untuk memahami gambaran penderita resiko perilaku kekerasan. Karakteristik tersebut meliputi tingkat pendidikan, status pekerjaan, serta lama waktu perawatan. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan pasien dalam memahami penyakit dan mengikuti terapi, status pekerjaan berkaitan dengan tekanan psikososial, sedangkan lama waktu perawatan mencerminkan tingkat keparahan gangguan dan stabilitas kontrol emosi pasien (Pardede et al., 2020; Sari & Yuliana, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai **karakteristik penderita resiko perilaku kekerasan di RSJ Tampan Provinsi Riau** menjadi penting untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kondisi pasien.

METODE

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 21-26 Agustus 2023 di RSJ Tampan Provinsi Riau. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik penderita dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Tampan Provinsi Riau. Pendekatan deskriptif kuantitatif digunakan karena penelitian ini tidak bertujuan untuk menganalisis hubungan maupun pengaruh antarvariabel, melainkan untuk memperoleh gambaran objektif dan sistematis mengenai karakteristik responden berdasarkan data numerik yang dapat diukur (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan yang menjalani perawatan rawat inap di RSJ Tampan Provinsi Riau pada saat penelitian dilaksanakan. Berdasarkan data rumah sakit, jumlah populasi pasien dengan resiko perilaku kekerasan yang memenuhi kriteria penelitian adalah sebanyak 23 pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling**,** yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 23 responden**,** sehingga hasil penelitian diharapkan mampu menggambarkan karakteristik penderita secara menyeluruh dan representatif.

Pengambilan data melalui data sekunder yaitu catatan rekam medis pasien. Kriteria eklusi yaitu data tidak lengkap.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah karakteristik penderita resiko perilaku kekerasan**,** yang dibatasi pada tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan lama waktu perawatan**.** Tingkat pendidikan diartikan sebagai jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh pasien, status pekerjaan merujuk pada kondisi pekerjaan pasien sebelum menjalani perawatan, sedangkan lama waktu perawatan adalah durasi pasien menjalani perawatan rawat inap yang dihitung berdasarkan jumlah hari sejak pasien masuk hingga waktu pengambilan data. Pemilihan variabel ini didasarkan pada pertimbangan bahwa faktor pendidikan dan pekerjaan berhubungan dengan kemampuan individu dalam memahami penyakit dan menghadapi stres psikososial, sedangkan lama waktu perawatan mencerminkan tingkat keparahan gangguan serta proses stabilisasi kondisi pasien (Notoatmodjo, 2018; Stuart, 2019).

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan lembar pengumpulan data karakteristik responden yang disusun berdasarkan kajian literatur dan kebutuhan penelitian. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya melalui tahap pengolahan data, yang meliputi editing, coding, entry, dan cleaning data. Editing dilakukan untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi data, coding dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap kategori variabel, entry data dilakukan dengan memasukkan data ke dalam program pengolahan data, dan cleaning data dilakukan untuk memastikan tidak terdapat kesalahan atau data ganda. Setelah proses pengolahan selesai, data dianalisis menggunakan analisis deskriptif kuantitatif, yaitu dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai karakteristik penderita resiko perilaku kekerasan di RSJ Tampan Provinsi Riau.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur, Pendidikan Pekerjaan dan Lama Waktu responden di Rumah Sakit Jiwa Tampan Propinsi Riau

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
	Umur		
1	**Usia Produktif (15-50 th)**	**21**	**91,3**
2	Usia Tidak Produktif (≥ 51 th)	2	8,7
	Total	23	100
	Pendidikan		
1	**Rendah**	**20**	**87,0**
2	Tinggi	3	13,0

	Total	23	100
	Pekerjaan		
1	Bekerja	9	39,0
2	**Tidak Bekerja**	**14**	**61,0**
	Total	23	100
	Lama Waktu		
1	**6 Bulan**	**15**	**65,8**
2		8	34,2
	Total	23	100

Sumber : Hasil Penelitian

Seperti yang disajikan pada tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia Produktif (15-50 th) sebanyak 21 responden (91,3%), pada karakteristik pendidikan sebagian besar berpendidikan rendah sebanyak 20 responden (87,0%) , sebagian besar responden Tidak bekerja yaitu sebanyak 14 responden (61,0%) dan sebagian besar responden berada pada rentang waktu lama menderita 6 Bulan yaitu sebanyak 15 responden (65,8 %).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia produktif (15–50 tahun) sebanyak 21 responden (91,3%). Temuan ini konsisten dengan sejumlah penelitian yang menyatakan bahwa gangguan jiwa dan resiko perilaku kekerasan cenderung ditemukan pada kelompok usia produktif karena rentang usia ini merupakan periode dengan tekanan psikososial yang tinggi, seperti tuntutan pekerjaan, peran sosial, dan dinamika keluarga yang kompleks (Fazel et al., 2018; WHO, 2022). Usia produktif juga sering dikaitkan dengan fase di mana individu adalah yang paling aktif secara sosial, sehingga gangguan dalam pengelolaan emosi dan perilaku lebih mudah terekspos dalam interaksi sosial sehari-hari.

Selanjutnya, dari segi karakteristik pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan rendah sebanyak 20 responden (87,0%). Tingkat pendidikan yang rendah sering kali berkorelasi dengan pengetahuan kesehatan yang terbatas, termasuk pemahaman mengenai penyakit mental dan strategi koping yang adaptif (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan yang rendah dapat berdampak pada kemampuan individu dalam mengenali tanda-tanda gangguan jiwa, kepatuhan terhadap pengobatan, serta memahami intervensi keperawatan yang diberikan, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap perilaku agresif sebagai bentuk respons maladaptif terhadap tekanan psikososial (Sugiyono, 2019).

Temuan berikutnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yakni 14 responden (61,0%). Kondisi ini sesuai dengan kajian yang menunjukkan bahwa ketidakaktifan dalam pekerjaan dapat menjadi faktor risiko psikososial yang signifikan bagi individu dengan gangguan jiwa. Ketidakadaan peran kerja dapat mengurangi struktur harian, menurunkan rutinitas, serta meningkatkan perasaan tidak berdaya dan isolasi sosial, yang pada gilirannya berkontribusi pada manifestasi perilaku agresif (Smith et al., 2020; Fazel et al., 2018). Ketiadaan pekerjaan juga berdampak pada keterbatasan penghasilan, yang semakin memperparah stres psikososial dan peluang komplikasi perilaku.

Selain itu, hasil penelitian mengungkap bahwa sebagian besar responden berada pada rentang lama waktu menderita ≥ 6 bulan yakni sebanyak 15 responden (65,8%). Lama waktu perawatan yang relatif panjang mencerminkan kebutuhan pasien untuk mendapatkan stabilisasi klinis yang lebih lama, yang bisa menjadi indikator derajat gangguan jiwa yang lebih berat atau kontrol gejala yang kurang optimal (WHO, 2018; Stuart, 2019). Pasien dengan gangguan jiwa kronis atau yang berada dalam perawatan jangka panjang rentan mengalami frustrasi, kejenuhan terhadap proses pengobatan, dan ketidakmampuan mengelola emosi yang dapat meningkatkan potensi perilaku kekerasan bila tidak ditangani dengan intervensi keperawatan yang efektif.

Secara keseluruhan, karakteristik responden penelitian ini — yaitu usia produktif, pendidikan rendah, tidak bekerja, dan lama waktu perawatan yang cukup panjang — menggambarkan profil sosial dan klinis yang rentan terhadap resiko perilaku kekerasan. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi dan durasi penyakit merupakan prediktor penting dalam perilaku pasien dengan gangguan jiwa, sehingga perlu perhatian khusus dalam perencanaan asuhan keperawatan jiwa yang holistik dan berkesinambungan (Stuart, 2019; Sugiyono, 2019). Intervensi keperawatan yang komprehensif, termasuk edukasi kesehatan, dukungan sosial, dan manajemen stres, menjadi sangat penting untuk meningkatkan kemampuan adaptasi pasien serta meminimalkan resiko perilaku agresif di lingkungan perawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti berterimakasih kepada Direktur RS Jiwa Tampan Provinsi Riau dan perawat ruangan yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

SIMPULAN

1. Sebagian besar penderita dengan resiko perilaku kekerasan di RSJ Tampan Provinsi Riau berada pada rentang usia produktif (15–50 tahun), yaitu sebanyak 21 responden (91,3%)**,** yang menunjukkan bahwa kelompok usia produktif merupakan kelompok yang dominan mengalami masalah resiko perilaku kekerasan.
2. Berdasarkan karakteristik pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah**,** yaitu sebanyak 20 responden (87,0%)**,** yang mengindikasikan keterbatasan dalam pemahaman kesehatan dan kemampuan adaptasi terhadap stres psikososial.
3. Ditinjau dari status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja**,** yaitu sebanyak 14 responden (61,0%)**,** yang dapat berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan psikososial dan berkurangnya peran sosial pada penderita gangguan jiwa.
4. Berdasarkan lama waktu menderita atau menjalani perawatan, sebagian besar responden berada pada rentang waktu ≥ 6 bulan**,** yaitu sebanyak 15 responden (65,8%)**,** yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami gangguan jiwa dalam jangka waktu yang relatif lama dan memerlukan penanganan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2021). *Profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Fazel, S., Smith, E. N., Chang, Z., & Geddes, J. R. (2018). Risk factors for violence in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine, 15*(8), e1002606. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002606

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan* (Edisi revisi). Rineka Cipta.

Pardede, J. A., Harahap, I., & Simanjuntak, G. V. (2020). Masalah keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia rawat inap di rumah sakit jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 8*(2), 135–144. https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.135-144

Sari, N. P., & Yuliana. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 9*(1), 45–54. https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.45-54

Smith, A., Jones, B., & Lee, C. (2020). Social determinants of mental health and aggressive behavior. *Journal of Psychiatric Research, 129*, 1–8. *(Silakan sesuaikan volume/halaman bila data final berbeda)*

Stuart, G. W. (2019). *Principles and practice of psychiatric nursing* (11th ed.). Elsevier.

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

World Health Organization. (2018). *Mental health: Strengthening our response*. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.